



B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

Verband Berliner Hausarztinternisten - VBHI

c/o Dr. Detlef Bothe • Oldenburger Str. 47 • 10551 Berlin ☎ 396 14 50 Fax 396 84 81 • email: vbhi@dr-bothe.de

Infobox 1/2010 des VBHI

Vetreterversammlung beschließt Maßnahmen zur Stabilisierung der RLV

Zwei Tage und über fünf Stunden diskutierte die VV ein vom Vorstand vorgelegtes Konzept zur Stabilisierung der RLV. Hintergrund ist der starke Absturz der RLV um ca. 15% über alle Fachgruppen im Vergleich zu 2009 und der Wunsch, die RLV und damit die Basisversorgung sicherzustellen. Das allerdings geht wohl nur zu Lasten der sog. „freien“, d.h. unbudgetierten Leistungen.

Die gültige Honorarsystematik sieht vor, dass erst das nach den Vorwegabzügen übrig gebliebene Geld für die RLV zur Verfügung steht. Betrogen diese Vorwegabzüge im hausärztlichen Versorgungsbereich im 1. Quartal 2009 noch ca. 22 Mio. Euro, so sind es im 1. Quartal 2010 ca. 36 Mio. Euro, und das dadurch verringerte RLV-Vergütungsvolumen muss nun auch noch durch eine höhere Fallzahl geteilt werden, und daraus resultiert der niedrige RLV-Fallwert. So wurden für die qualitätsgebundenen Leistungen im 1. Quartal 2010 knapp 7 Mio. Euro eingestellt (Vorjahresquartal: 3,9 Mio.), für Akupunktur 1,41 Mio. (0,84 Mio.), dringende Hausbesuche 1,87 Mio. (0,6 Mio.), das zur Verfügung stehende Honorar für die RLV-Fallwerte sank daher von 75,6 Mio. Euro auf 64 Mio. im 1. Quartal 2010.

Auf Bundesebene konnten KBV und Kassen sich nicht rechtzeitig einigen, so dass eine Änderung zum 1. April 2010 nicht zu erwarten ist und auch zum 1. Juli nicht unbedingt sicher ist. Aus diesem Grund hat der Vorstand ein Konzept zur Stabilisierung der RLV vorgelegt, dass sich stark an den Vorschlägen der KBV im Bewertungsausschuss orientiert und das er in Berlin mit den Kassen zum 1. April 2010 verhandeln will, was aber in ähnlicher Form dann auch auf Bundesebene kommen soll.

So soll es künftig neben dem RLV sog. Qualitätszuschläge (QZV) für eine Reihe von Leistungen geben, die auf das RLV pro Fall aufgeschlagen werden unter der Voraussetzung, dass die dazugehörige Leistung auch abgerechnet wird. Diese QZV sind aber voll mit dem RLV und umgekehrt verrechenbar.

QZV wird es geben für die bisherigen Qualitätszuschläge sowie für weitere Leistungen: Akupunktur, allergologische Diagnostik, Schmerztherapie, Richtlinienpsychotherapie u.a.

Für diese QZV werden jeweils Töpfe gebildet, die Berechnungen dazu sollen so erfolgen, dass auf Basis der erbrachten Leistungen 2008 die Zuschläge so ausfallen sollen, dass 55% zum Orientierungspunktwert oder anders ausgedrückt alle bisher erbrachten Leistungen zu 2 Cent bezahlt werden können.

Diese Berechnungen des Vorstandes ergeben für die Hausärzte dann immerhin einen RLV-Fallwert von € 39,49, die QZV fallen höchst unterschiedlich aus. Akupunktur € 4,14, Ergometrie € 0,35, Langzeit-Blutdruck € 0,08, Psychosomatische Grundversorgung € 0,96, Sonografie € 0,78, Spirometrie € 0,13. Wer also in seiner Praxis sonografiert, ergometriert und Lungenfunktionen durchführt würde also ein Gesamt-RLV von € 39,49 RLV-Fallwert plus € 0,77 für Sonografie, € 0,35 für Ergometrie und € 0,13 für Spirometrie erhalten, in der Summe also € 40,74 für alle Fälle.

Auch für die Hausbesuche soll ein Topf gebildet werden (und diese damit aus dem Basis-RLV herausgenommen werden), ebenso werden der ärztliche Bereitschaftsdienst und dringende Hausbesuche sowie Unzeit-Zuschläge künftig budgetiert.

Dieses Konzept machten sehr vielen Vertretern Bauchschmerzen und wurde mit 15:13 Stimmen auch nur knapp befürwortet. Manche fanden es besser, den RLV-Fallwert tief zu belassen und dies der Politik um die Ohren zu schlagen, verschiedene Interessengruppen beklagten den Verlust ihrer unbudgetierten Leistungen, seien es die Akupunkteure oder Kollegen mit psychotherapeutischen Schwerpunkt genauso wie Ärzte des fahrenden Bereitschaftsdienstes.

So beklagen die Akupunkteure, dass sie für einen Aufschlag von 4,14 diese Leistung nicht erbringen könnten, aber auch die Verbrauchskosten für ein LZ-EKG liegen höher als die 21 Cent Aufschlag aufs RLV. Diese Argumentation übersieht aber, dass die Zuschläge die Kosten der Leistungen zwar nicht decken, aber andererseits dafür der RLV-Fallwert deutlich höher liegen wird. Kraffel rechnete den Vertretern vor, dass eine durchschnittliche Hausarztpraxis mit Akupunktur unter dieser Systematik keine Verluste erleiden würde, was aber stark bezweifelt wurde.

Tatsächlich wandert das Geld nur von der linken in die rechte Tasche, und diejenigen, die 2009 ordentlich Honorar aus den freien Leistungen akquirieren konnten sind jetzt die, die einen Teil ihrer zusätzlichen Gewinne wieder hergeben müssen, um die Basisversorgung zu finanzieren.

Einmal mehr wird dadurch deutlich, dass die gesamte Honorarreform gescheitert ist. Nicht nur, dass die versprochenen 10 % mehr für alle bei weitem nicht erreicht wurden, das Geld reicht eben immer noch nicht. Das Gerede von einer Euro-Gebührenordnung mit festen Preisen und kalkulierbaren Honoraren hat sich als leeres Versprechen erwiesen. Nichts ist sicher und nichts ist kalkulierbar, wie die sinkenden RLV-Fallwerte gezeigt haben!

Auch liegt das Morbiditätsrisiko nach wie vor bei uns, wir bezahlen steigende Behandlungszahlen mit einem sinken Fallwert, die Kassen sind fein heraus, nachdem sie die Vergütung gezahlt haben. Wer glaubt denn, dass die in der gerade vorgestellten Studie „Barmer-GEK-Arztreport“ steigende Inanspruchnahme von Ärzten sich in unserer Vergütung niederschlagen wird, fordert doch die Vorstandsvorsitzende eben dieser Krankenkasse lautstark eine Nullrunde für die Ärzte!

Bleibt die Hoffnung auf die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung ??

Nächste Woche soll eine Delegiertenversammlung des BDA Berlin-Brandenburg über den unterschiftsreifen Vertrag mit der AOK entscheiden. Details sind noch nicht bekannt, Gerüchte besagen, dass der Fallwert auch dort nicht so hoch sein soll. Wir werden Sie ggf. schnell informieren.

Ihr

Detlef Bothe